

## **BAB III**

### **METODE PENULISAN LAPORAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Laporan Tugas Akhir ini menggunakan penelitian kuantitatif dimana dilakukan melalui kontak yang intens atau dalam jangka waktu yang lama dengan responden. Rancangan penelitian adalah studi kasus untuk mempelajari secara intensif perkembangan kehamilan sampai masa nifas dan neonatus responden.

Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan (*antenatal care*), asuhan kebidanan persalinan (*intranatal care*), asuhan kebidanan masa nifas (*postnatal care*) dan asuhan bayi baru lahir pada Ny. "R" di UPTD Puskesmas Mekar menggunakan manajemen 7 langkah varney dan data perkembangan SOAP

#### **B. Waktu dan Tempat**

Waktu pelaksanaan asuhan komprehensif mulai kontak saat hamil trimester III, persalinan, sampai masa nifas. Dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Mekar, Kota Kendari.

#### **C. Subjek Penelitian**

Subjek Penelitian pada studi kasus ini adalah ibu hamil fisiologis usia kehamilan 35 minggu s/d 37 minggu yang bersedia menjadi pasien. Adapun karakteristik subjek ibu hamil yang diambil adalah sebagai berikut:

Nama : Ny. R usia 32 tahun

Umur kehamilan : 33 minggu,5 hari (Pertanggal 19 mei 2023)

Pekerjaan : IRT

Pendidikan : SD

GIIPPIA0

Alamat : Jl. mangga

pekerja sebagai ibu rumah tangga dan memiliki satu anak perempuan serta Lokasi rumah subjek di Jl mangga,Kota Kendari. Subjek yang

bersangkutan dalam keadaan sehat jasmani dan rohani juga bersifat terbuka kepada semua orang sehingga sangat mudah dalam pengkajian data laporan kasus ini.

#### **D. Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam laporan tugas akhir antara lain: catatan perkembangan kebidanan (SOAP), format pengkajian buku KIA/KMS dan Partograf.

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

##### **1. Wawancara**

Wawancara dilakukan langsung kepada ibu dan suami ibu pada kunjungan pertama kehamilan sebagai pengkajian data awal meliputi biodata, keluhan ibu, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, riwayat haid, riwayat pernikahan, riwayat obstetric lalu dan sekarang, riwayat keluarga berencana, pola kebiasaan sehari-hari, serta riwayat sosial. Wawancara dilakukan pada bidan mengenai kunjungan yang dilakukan ibu hamil.

##### **2. Observasi**

Observasi dilakukan pada setiap kunjungan dalam bentuk pemeriksaan kepada ibu melalui inspeksi, palpasi, auskultasi maupun perkusi serta pada kunjungan pertama kehamilan didukung dengan adanya pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan kadar Hb dalam darah.

##### **3. Dokumentasi**

Mendukung hasil pengamatan yang maksimal, maka digunakan dokumen pendukung. Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen pendukung ini berupa data yang diperoleh dari catatan perkembangan kebidanan (SOAP), format pengkajian dan buku KIA/KMS.

##### **4. Dokumentasi**

Dokumentasi yaitu semua bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumentasi resmi maupun dokumentasi tidak resmi

#### **F. Triangulasi Data**

Dalam pengumpulan data ini dilakukan triangulasi yaitu memverifikasi, mengecek, dan memperluas informasi yang diperoleh dari orang lain maupun sumber informasi lainnya untuk mendapatkan data yang sebenarnya. Triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Dalam studi kasus ini pengujian data dilakukan berdasarkan hasil observasi atau wawancara lebih dari satu subjek dalam hal ini Bidan di Puskesmas mekar . Wawancara dilakukan dengan tujuan mengecek data pasien Ny. R dan memastikan identitas dan usia kehamilan pasien. Selain itu, dilakukan pengujian data dengan melihat buku KIA pasien lalu membandingkan dengan hasil pemeriksaan. Triangulasi Data dilakukan pada keluarga dalam hal ini, klien, suami dan tenaga kesehatan yaitu bidan yang mengetahui awal dari proses kunjungan kehamilan Ny.R umur 32 tahun.